



B1

ISSN: 2595-1661

ARTIGO DE REVISÃO

Listas de conteúdos disponíveis em [Portal de Periódicos CAPES](#)

# Revista JRG de Estudos Acadêmicos

Página da revista:

<https://revistajrg.com/index.php/jrg>

ISSN: 2595-1661

Revista JRG de  
Estudos Acadêmicos

## Análise das barreiras enfrentadas pelas pessoas com deficiência nos serviços de saúde: uma revisão integrativa

Analysis of barriers faced by people with disabilities in health services: an integrative review



DOI: 10.55892/jrg.v7i14.708

ARK: 57118/JRG.v7i14.708

Recebido: 21/06/2023 | Aceito: 23/08/2023 | Publicado on-line: 02/01/2024

### Ana Luiza Dias Arruda da Silva Sousa<sup>1</sup>

<https://orcid.org/0000-0002-9742-4680>

<http://lattes.cnpq.br/8188530749738764>

Faculdade de Ciências Médicas (AFYA), PB, Brasil  
E-mail: analuizadiass@hotmail.com

### Amanda Apolori Tissiani<sup>5</sup>

<https://orcid.org/0000-0003-3042-8828>

<http://lattes.cnpq.br/295502140054919>

Faculdade de Ciências Médicas (AFYA), PB, Brasil  
E-mail: amanda.apolori@gmail.com

### Clara Jessica de Sousa Melo<sup>2</sup>

<https://orcid.org/0009-0002-3147-8456>

<http://lattes.cnpq.br/6537137193425363>

Faculdade Nova Esperança (FAMENE), PB, Brasil  
E-mail: clara.silva@famene.com.br

### Isadora Pereira Brito<sup>6</sup>

<https://orcid.org/0009-0008-1980-489X>

<http://lattes.cnpq.br/8761493004893615>

Faculdade Nova Esperança (FAMENE), PB, Brasil  
E-mail: isadorapbbrito@gmail.com

### Letícia Pordeus Gonzalez<sup>3</sup>

<https://orcid.org/0009-0003-8727-6789>

<http://lattes.cnpq.br/2697062971613522>

Faculdade Nova Esperança (FAMENE), PB, Brasil  
E-mail: leticiapordeusg@hotmail.com

### Luiz Luna Barbosa<sup>7</sup>

<https://orcid.org/0009-0009-2654-6056>

<http://lattes.cnpq.br/0607597699436373>

Faculdade de Ciências Médicas (AFYA), PB, Brasil  
E-mail: luizluna@gmail.com

### Ana Vitória de Sousa Melo<sup>4</sup>

<https://orcid.org/0009-0007-5424-0084>

<http://lattes.cnpq.br/5162639191526149>

Faculdade Nova Esperança (FAMENE), PB, Brasil  
E-mail: anavitoooria1@hotmail.com

### Layza de Souza Chaves Deininger<sup>8</sup>

<https://orcid.org/0000-0001-5843-1805>

<http://lattes.cnpq.br/7571329923694281>

Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba, PB, Brasil  
E-mail: layzadeininger@gmail.com

## Resumo

O objetivo da presente revisão integrativa foi analisar a literatura científica sobre o atendimento das pessoas com deficiência nos serviços públicos de saúde. Nesse sentido, foi realizada revisão integrativa, buscando artigos nas bases de dados BVS, LILACS e BVS, pelas quais foram selecionados 14 artigos acerca da temática. Assim, a leitura na íntegra dos artigos permitiu concluir que as pessoas com deficiência enfrentam diversas barreiras no sistema de saúde, podendo essas ser estruturais,

<sup>1</sup> Graduanda em Medicina pela Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba.

<sup>2</sup> Graduando(a) em Medicina pela Faculdade de Medicina Nova Esperança (FAMENE).

<sup>3</sup> Graduando(a) em Medicina pela Faculdade de Medicina Nova Esperança (FAMENE).

<sup>4</sup> Graduando(a) em Medicina pela Faculdade de Medicina Nova Esperança (FAMENE).

<sup>5</sup> Graduando(a) em Medicina pela Afya-Faculdade de Ciências Médicas.

<sup>6</sup> Graduando(a) em Medicina pela Faculdade de Medicina Nova Esperança (FAMENE).

<sup>7</sup> Possui graduação em Medicina pela Universidade Federal da Paraíba (2000) e Doutorado em Urologia pela Universidade Federal de São Paulo-UNIFESP, Fellowship em Urologia

Pediátrica pela Universidade Federal de São Paulo-UNIFESP, Urologista concursado do Hospital de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena, Professor da Disciplina de Urologia da Faculdade de Medicina Nova Esperança (FAMENE) e Professor das Disciplinas de Bases da Técnica Cirúrgica e da Anestesia e de Urologia da Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba (FCM/Afya).

<sup>8</sup> Possui graduação em enfermagem pela Universidade Federal da Paraíba (2010), especialista em Enfermagem do trabalho (2011), Política e Gestão do Cuidado com ênfase no Apoio Matricial(2012-UFPB), e Preceptoria no âmbito do SUS (2012-Sírio-Libanês). Possui mestrado em Modelos de Decisão e Saúde pela Universidade Federal da Paraíba (2013-2015). Doutora em Modelos de Decisão e Saúde (2016-2020).

envolver o despreparo dos profissionais e a falta de tecnologias. Além disso, é notória a falta de protocolos os quais permitam a referência e contrarreferência apropriada para esse grupo. Concluiu-se, então, que combater as barreiras que impedem o atendimento adequado de pessoas com deficiências é essencial para concretizar a inclusão social.

**Palavras-chave:** Pessoas com Deficiência. Direito à Saúde. Inclusão Social.

### **Abstract**

*The objective of this integrative review was to analyze the scientific literature on the care of people with disabilities in public health services. In this sense, an integrative review was carried out, searching for articles in the BVS, LILACS and BVS databases, from which 14 articles on the subject were selected. Thus, reading the articles in full led to the conclusion that people with disabilities face several barriers in the health system, which may be structural, involve the unpreparedness of professionals and the lack of technologies. In addition, the lack of protocols that allow appropriate referral and counter-referral for this group is notorious. It was concluded, then, that combating the barriers that prevent adequate care for people with disabilities is essential to achieve social inclusion.*

**Keywords:** Disabled Persons. Right to Health. Social Inclusion.

## **1. Introdução**

Desde os primórdios da humanidade, a história dos indivíduos com deficiência é permeada por preconceitos e lutas. No entanto, a partir do século XX, houve uma ascensão dos direitos das pessoas com deficiência e uma nova perspectiva, na qual a cidadania desse grupo é considerada, passou a existir. Com isso, a forte mobilização popular somada às críticas advindas do meio acadêmico reivindicou os direitos e deveres das pessoas com deficiência, seja no âmbito da educação, no mercado de trabalho ou na proteção de indivíduos em situação de vulnerabilidade, como os reclusos em manicômios (quando essa ainda era uma prática comum na saúde), em presídios e asilos. Dessa forma, pode-se afirmar que surgiu um novo paradigma, a partir do qual as pessoas com deficiência deveriam ter padrões e condições de vida semelhantes aos de qualquer outra pessoa. (MARCHELAN; CARPENEDO, 2021).

No Brasil, o Censo democrático de 2010 concluiu que 24,6 milhões de pessoas apresentam algum tipo de deficiência, o que correspondia, na época, a cerca de 14,5% da população total. Desse total, 48% apresentavam deficiência visual, 23% deficiência motora, 17% deficiência auditiva, 8% deficiência intelectual e 4% deficiência física. Sendo assim, é indispensável que essa população tenha seus direitos respeitados, tendo acesso aos serviços públicos, aos bens culturais e artísticos e aos produtos decorrentes do avanço social, político, econômico, científico e tecnológico da sociedade contemporânea. (MALTA, 2016).

Quanto ao âmbito da saúde, a concretização dos direitos das pessoas com deficiência ocorreu por meio da Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência (PNSPD), criada em 2002. Nessa perspectiva, tal política visa a inclusão da pessoa com deficiência em toda a rede do Sistema Único de Saúde. Em suas diretrizes, a PNSPD destaca como prioridades a promoção da qualidade de vida, a prevenção de deficiências, a atenção integral à saúde, a melhoria dos mecanismos de informação, a capacitação de recursos humanos e a organização e funcionamento dos serviços. Para que tais objetivos sejam viáveis, é necessário a participação de gestores do SUS,

mudanças sociais acerca do entendimento da deficiência e maior inclusão dos indivíduos com deficiência (CHRISTOVAN, 2019).

No entanto, conquanto a política garanta direitos básicos de saúde para pessoa com deficiência, na prática, os desafios ainda são numerosos. A negligência estatal no cuidado para com essa população fez com que parte da sociedade civil por muito tempo assumisse esse papel, seja por meio de associações filantrópicas ou religiosas. Com isso, embora muitas instituições surgidas dessa forma se tornaram referências de saúde, muitas outras são subfinanciadas e sobrevivem sem um sistema de regulação minimamente apropriado, impedindo a concretização de práticas de saúde apropriadas para pessoas com deficiência, uma vez que há grande dificuldade na identificação de boas práticas e no estabelecimento de parâmetros epidemiológicos e técnico-científicos que orientem, articulem e gerem melhores cuidados. (MEDEIROS, 2021).

Além disso, dentro dos serviços de saúde, as barreiras para o atendimento de pessoas com deficiência são incontáveis. Tais problemáticas incluem a estrutura física que impede a acessibilidade, a falta de capacitação dos profissionais na comunicação e no manuseio de equipamentos e a escassez da disseminação de informações sobre educação em saúde. (DE ARAÚJO, 2018).

Portanto, esse trabalho tem como objetivo analisar a literatura científica sobre o atendimento das pessoas com deficiência nos serviços públicos de saúde, posto que se trata de um grupo numeroso que, mesmo depois do estabelecimento de uma política especializada há mais de 20 anos, ainda enfrenta diversas dificuldades de acessibilidade. Logo, compreender quais são as principais demandas e situações negativas enfrentadas por esse grupo é a parte inicial para a solução desse cenário.

## 2. Metodologia

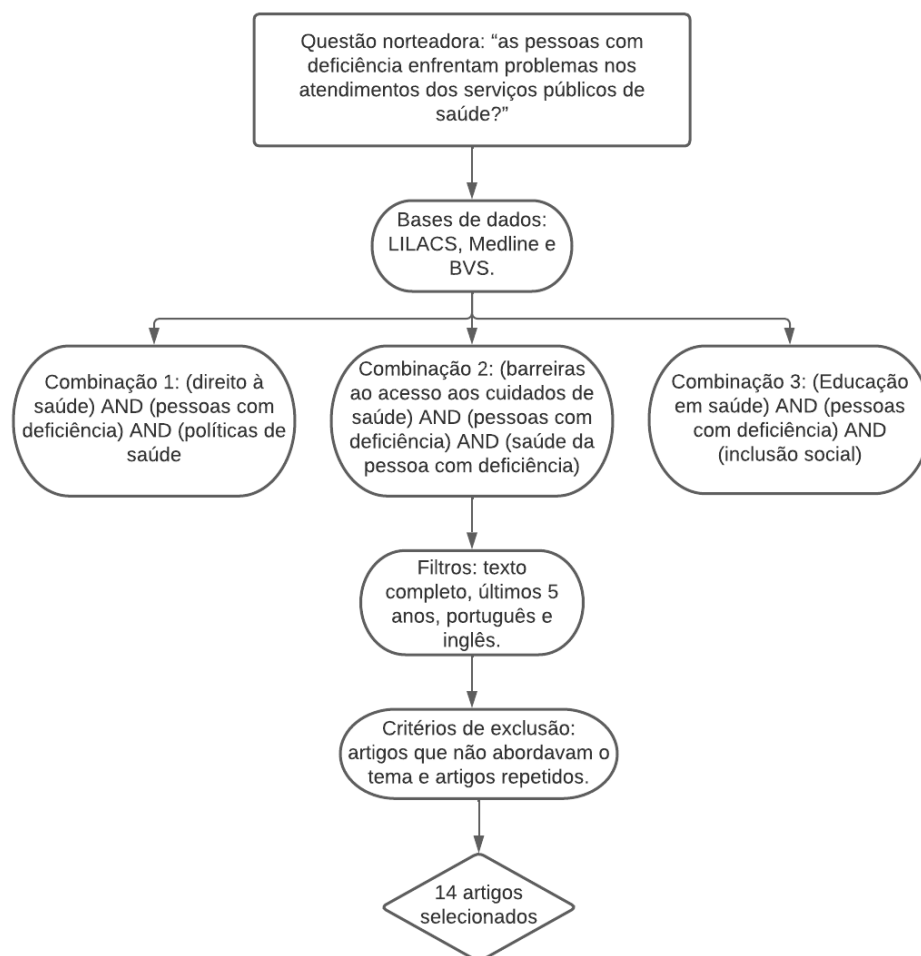
O presente artigo trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada através de uma pesquisa básica, de natureza qualitativa, do tipo revisão bibliográfica da literatura, com o objetivo de reunir e organizar estudos com diferentes métodos, a fim de combinar os dados teóricos, favorecendo uma melhor compreensão do objeto de estudo. Para isso, os estudos selecionados foram sistematizados com base nas seguintes etapas: delimitação da questão norteadora, coleta de dados, estabelecimento dos critérios de elegibilidade e amostra, análise crítica dos artigos obtidos a partir da pesquisa, discussão e interpretação dos resultados e apresentação da conclusão.

A revisão integrativa é um tipo de estudo pautado na Pesquisa Baseada em Evidências e tem como objetivo a análise e a sumarização das informações disponibilizadas por estudos científicos publicados previamente (MENDES, ZIMMERMAN, 2020).

Dessa forma, a questão norteadora que direcionou a pesquisa foi: “as pessoas com deficiência enfrentam problemas nos atendimentos dos serviços públicos de saúde?”. Quanto às datas, as buscas foram realizadas no mês de novembro de 2022, utilizando-se como fonte as bases de dados da Revista Literatura Latinoamericana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica (MEDLINE), além do Portal Regional da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), sendo coletados dados dos últimos cinco anos (2017-2022). Nessa perspectiva, a busca por artigos foi realizada a partir da utilização de sete descritores indexados no banco de Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), são eles: “direito à saúde”, “pessoas com deficiência”, “políticas de saúde”, “barreiras ao acesso aos cuidados de saúde”, “saúde da pessoa com deficiência”, “educação em saúde” e

“inclusão social”. Tais descritores foram conectados a partir da interpolação do operador booleanos “AND” e foram formadas três combinações, são elas: 1 – “(direito à saúde) AND (pessoas com deficiência) AND (políticas de saúde)”, 2 – “(barreiras ao acesso aos cuidados de saúde) AND (pessoas com deficiência) AND (saúde da pessoa com deficiência)” e 3 – “(educação em saúde) AND (pessoas com deficiência) AND (inclusão social)”.

No que tange critérios de inclusão, foram incluídos periódicos e documentos governamentais disponíveis na íntegra nos idiomas português e inglês e publicados no período nos últimos cinco anos. Por outro lado, quanto aos critérios de exclusão, foram subtraídos do estudo monografias, dissertações, teses, artigos duplicados ou que não incluíssem o objetivo do presente estudo. Com base na busca inicial, foi realizada uma leitura rápida do título e do resumo, a qual permitiu realizar uma triagem destas referências e descartar as que não se enquadraram nos critérios de elegibilidade estabelecidos pela revisão. Após a busca dos artigos, os estudos que se enquadraram nos critérios de inclusão foram lidos na íntegra. Com a primeira combinação, foram encontrados 46 artigos, dos quais 3 foram selecionados para o presente estudo. Na segunda combinação, foram encontrados 27 artigos, dos quais 9 foram selecionados para a discussão desta revisão, sendo 1 deles já selecionado a partir da primeira combinação. Por fim, na terceira combinação, foram encontrados 31 artigos, dos quais 3 foram selecionados para a revisão.



Fonte: os autores, 2023.

### 3. Resultados e Discussão

Conquanto a Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência (PNSPCD) exista desde 2002, sua história foi marcada por diversos avanços e recuos os quais impedem a implantação adequada das diretrizes estabelecidas. O surgimento da política decorreu de grande mobilização social, a partir da luta de movimentos sociais, da ratificação da Convenção das Nações Unidas sobre os direitos das pessoas com deficiência e da adesão do governo à agenda de direitos humanos. Nesse aspecto, antes do surgimento da PNSPCD, não haviam políticas públicas voltadas para o atendimento de pessoas com deficiência, sendo esse papel restrito a organizações filantrópicas (LYRA et al., 2022).

Quando à sua organização, a PNSPCD é dividida em 6 grandes áreas promoção da qualidade de vida das pessoas com deficiências; inclusão na saúde de pessoas com deficiência; prevenção da deficiência; ampliação e fortalecimento dos mecanismos de informação; organização e operacionalização de serviços de atendimento a pessoas com deficiência e formação de recursos humanos. No entanto, a atual realidade e a presença de diversas barreiras para o atendimento de pessoas com deficiência mostram que os objetivos da política nacional não foram alcançados (LYRA et al., 2022).

As barreiras enfrentadas pelas pessoas com deficiência são classificadas em 3 tipos: arquitetônicas, atitudinais e organizacionais. De tal modo, as barreiras arquitetônicas envolvem tudo que seja relacionado aos impedimentos em construções urbanas ou edificações como por exemplo: presença de escadas, de buracos em vias públicas, degraus altos, estruturas inadequadas em banheiros, inadequação de escadas e áreas próximas, ausência de pisos antiderrapantes, bebedouros fora do padrão preconizado, entre outros. É fato que a presença dessas barreiras causam grandes dificuldades na vida dos PcDs e os impedem de acessar livremente os serviços de saúde tornando-os, muitas vezes, cidadãos inativos e influenciando diretamente no convívio social dessas pessoas, podendo causar a exclusão e interferir do direito de ir e vir. (ARAÚJO et al., 2018).

Quanto as barreiras atitudinais, são definidas pelo preconceito, apresentação de estigma e estereótipos sobre as pessoas com deficiências. A falta de conhecimento a respeito da temática e dos direitos destas pessoas influencia diretamente no desempenho de sua autonomia. Atitudes grosseiras, comportamento de discriminação, preconceito contra pessoas com necessidades especiais, bem como falta de sensibilidade e interesse por parte dos profissionais influenciam não somente no psicológico dessas pessoas como também distanciam cada vez mais este público da procura aos serviços de saúde (ARAÚJO et al., 2018).

Nas barreiras organizacionais são relatadas existência de filas longas para marcar consultas, tempo de espera para atendimento, ausência de atendimento prioritário, falta de profissionais para atender a demanda, escassez de continuidades dos atendimentos e rejeição institucional por não se enquadrarem nos critérios de assistências das unidades de serviço de saúde. Neste contexto, as barreiras apresentadas não incluem apenas o uso do serviço, mas também a capacitação dos profissionais para assistir a demanda de acordo com a sua necessidade (ARAÚJO et al., 2018).

A ausência de intérpretes nos serviços é uma problemática evidente, sendo a escassez de equipes multiprofissionais nas unidades de saúde uma das principais causas desse cenário. Além disso, um agravante desta realidade é que, por haver

dificuldades na comunicação entre profissionais e pessoas com deficiência, há uma interferência direta na relação médico-paciente, o que dificulta o acesso à saúde, gerando uma insatisfação dos usuários com relação ao seu atendimento no sistema (VIEIRA; CANIATO; YONEMOTU, 2017).

Ainda relacionado à comunicação deficitária, outro ponto importante trata-se das dificuldades no acesso, bem como das dúvidas por parte dos pacientes durante as consultas, pois o surdo tem dificuldade em entender os médicos, uma vez que, com frequência, esses profissionais falam de maneira rápida e usam termos técnicos. Dessa forma, alguns pacientes não entendem as orientações e prescrições médicas por não serem plenamente alfabetizados ou terem baixa instrução. (VIEIRA; CANIATO; YONEMOTU, 2017).

A compreensão do surdo por parte do médico também é comprometida pela ausência de conhecimento da linguagem de sinais, consequência da falta de capacitação profissional para trabalhar com esse público. Logo, as barreiras de comunicação são perceptíveis em ambos os lados, o que pode colocar em risco a assistência prestada, podendo levar, por exemplo, a um diagnóstico e/ou tratamento errado. Outrossim, notou-se que a maioria dos pacientes sente receio em não fazer o tratamento corretamente ou de o médico não os entender, causando um constante sentimento de exclusão nesse grupo. (VIEIRA; CANIATO; YONEMOTU, 2017).

Com efeito, outro ponto a destacar é a presença de acompanhante durante a consulta. Nesse aspecto, a maioria dos surdos comparece as consultas acompanhado, a fim de garantir maior facilidade na comunicação e, por conseguinte, um melhor entendimento. Entretanto, apesar de haver, de fato, maior facilidade, a maioria relata ainda sentir vergonha e alguns afirmam que até deixam de expor ou externalizar informações por sentirem-se constrangidos na presença do acompanhante. (VIEIRA; CANIATO; YONEMOTU, 2017).

Quanto ao deslocamento aos serviços de saúde pelas pessoas com deficiência (PCD) visual, destacou-se uma diversidade de situações, tendo em vista que tal fator depende de algumas variáveis como, por exemplo, o tempo de deslocamento até à unidade, a necessidade ou não de acompanhante e, principalmente, o meio de transporte que é utilizado pela PCD. A ausência de transporte próprio ganhou destaque enquanto problema entre essas pessoas. (GOMES et al., 2017).

À vista disso, a dificuldade no deslocamento está relacionada à falta de acessibilidade geográfica, que diz respeito à distribuição espacial dos recursos, à existência ou não de transportes e à localização dos serviços de saúde. Ademais, as dificuldades na acessibilidade física também são mais uma barreira a ser enfrentada por esses usuários. Nesse contexto, a dificuldade em transitar sozinhos pela presença de barreiras arquitetônicas e sociais ou pelo fato do sentimento de pena e superproteção por parte dos cuidadores e familiares, que acabam por não deixarem essas pessoas saírem sozinhas de casa. Outra dificuldade relatada pelos participantes do estudo foi em pegar ônibus devido às dificuldades de pará-lo e de saber o itinerário. Algumas barreiras físicas existentes como a presença de buracos, a tarefa de desviar de orlhões, atravessar a rua, devido à ausência de sinalização sonora e temporização insuficiente para travessia de cegos também dificultam a acessibilidade física para essa população. (GOMES et al., 2017).

Observou-se, também, que há uma deficiência latente na acessibilidade de comunicação durante o acolhimento, ainda na recepção dos serviços de saúde, pois ainda são encontradas barreiras atitudinais como omissão, ignorância, discriminação e preconceito para com a PCD, além de uma dificuldade na comunicação com os profissionais de saúde, o que interfere diretamente na qualidade da assistência

prestada aos usuários do sistema, dificultando, portanto, uma assistência qualificada. (GOMES et al., 2017).

Destarte, de acordo com os profissionais entrevistados, existem algumas dificuldades no acesso de crianças e adolescentes com necessidades especiais aos serviços de saúde como a Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE) e à diversidade de atividades utilizadas para que elas possam socializar, interagir e formar vínculo com o meio no qual estão inseridas. Segundo depoentes, a rede de serviços se mostrou fragilizada, o que acaba sobrecarregando os familiares e/ou cuidadores, tendo em vista que essa população necessita de cuidados especiais e de um atendimento especializado. (BUENO et al., 2022).

Outra barreira encontrada foi a falta de conhecimento, por parte dos profissionais, de outros serviços de referência para essa população; quando questionados se havia outro tipo de atendimento, eles não souberam responder, evidenciando a desarticulação da rede de atenção psicossocial. Entretanto, algumas limitações foram encontradas no estudo, como o número reduzido da amostra e o fato de a coleta ter sido desenvolvida apenas num determinado contexto (BUENO et al., 2022).

Quanto aos facilitadores do acesso da pessoa com deficiência aos serviços de saúde, a revisão de escopo realizada evidenciou que esses variam quanto ao nível de atenção, podendo ser básico, especializado, de alta complexidade ou ainda não especificado. Nesse sentido, nos níveis especializado e de alta complexidade a acessibilidade, a compreensão dos serviços de reabilitação por parte dos profissionais, a boa relação entre as equipes especializadas, a eficiência no atendimento são decisivos para o atendimento adequado de pessoas com deficiência. Assim, entende-se que a integração entre profissionais qualificados e estrutura adequada são essenciais para promover uma vida saudável, segurança e autoestima para tal grupo populacional. (DA SILVA et al., 2022).

No contexto da saúde bucal, são várias as barreiras encontradas pela atenção odontológica especializada para pessoas com deficiência no Brasil. Entre as principais barreiras, a dificuldade em encontrar profissionais qualificados e disponíveis para esse tipo de atendimento especializado é uma das principais problemáticas, uma vez que a falta de capacitação nos serviços de saúde corrobora o encaminhamento do paciente para um centro de referência com uma queixa que poderia ter sido solucionada na atenção básica, sobrecarregando, dessa forma, o sistema de saúde. Ou seja, a baixa qualidade no cuidado está diretamente associada com o processo de trabalho e organização da demanda. Além disso, outra barreira é a ausência de protocolos para referência e contrarreferência com foco na pessoa com deficiência, que deveriam ser baseados em classificação de risco, priorizando o atendimento no CEO (Centro de Especialidades Odontológicas) dos casos de maior complexidade, que não podem ser realizados nas unidades básicas de saúde. É válido salientar, ainda, que nem sempre há uma garantia da oferta de serviços hospitalares de referência para aqueles casos de impossibilidade de atendimento ambulatorial. Por fim, sabe-se que as condições precárias de saúde geral e bucal estão diretamente associadas a piores condições de vida e níveis socioeconômicos e que a falta de acessibilidade e estrutural também é um aspecto marcante, o qual gera lacunas na rede de cuidado à pessoa com deficiência. (CONDESSA et al., 2020).

Outro profissional essencial para o atendimento adequado das pessoas com deficiência é o agente comunitário de saúde, pois esses estão em contato direto com as famílias, seja nas visitas domiciliares ou até mesmo nas próprias unidades de saúde. Desse modo, foi realizado estudo a partir da análise da visão de profissionais

desse grupo sobre pessoas com deficiência visual, entrevistando-os antes e depois de capacitação. Após o período de treinamento, o índice de acerto de noções básicas como os conceitos de acessibilidade e de pessoa com deficiência aumentou de maneira significativa. Portanto, infere-se que, com qualificação adequada, o entendimento dos profissionais é melhorado e, em decorrência disso, o atendimento se torna mais humanizado e adaptado. (OLIVEIRA et al., 2021).

É notório que existem barreiras arquitetônicas no âmbito da atenção básica em saúde no Brasil, o que se refere a inadequação estrutural associada à acessibilidade. Deste modo, avaliou-se que as regiões que estão nos arredores das UBS representam apenas um prolongamento de contextos urbanos desfavoráveis ao acesso, o que dificulta o deslocamento de quem possui algum tipo de limitação. Ao analisar-se a acessibilidade na área externa da UBS constatou-se que o melhor resultado diz respeito ao piso regular, porém boa parte dos serviços não possuem este tipo de piso. Sabe-se ainda que apenas um terço das UBS do país disponibilizam cadeiras de rodas para deslocamento do usuário. Constatou-se também que mais de 70% das UBS não possuem corredor e portas de entrada para cadeira de rodas e que há a presença de tapetes em certa porcentagem das UBS do país, o que é prejudicial para a acessibilidade, pois estas, em sua maioria, possuem desníveis e dobras capazes de prejudicar o deslocamento das pessoas. Outrossim, foram identificadas algumas rampas de acesso, mas poucas tinham corrimão, o que é indicativo de desconformidade com as normas estabelecidas. Nota-se, portanto, a inadequação dos ambientes, somada às instalações precárias em ambientes alugados ou improvisados. Ademais, a falta de capacitação dos profissionais de saúde no que tange ao acolhimento dos usuários com deficiência auditiva e/ou visual é algo alarmante, reduzindo a capacidade do cuidado e o seguimento do processo de saúde. A comunicação e as informações dirigidas ao usuário também são falhas ou até ausentes em grande parte das situações, evidenciando, assim, que grande parte das UBS do país não apresenta estrutura física nem comunicação que proporcionem o direito a acessibilidade dos usuários que possuem alguma limitação, dificultando a vida social desses e prejudicando sua independência e autonomia, assim como seu acesso a saúde, o que é um direito constitucional (SANTOS et al., 2020).

Por outro lado, a literatura acerca edificações para pessoas com deficiência em Unidades de Saúde da Família são escassas e, conseqüentemente, não há políticas nacionais ou internacionais que quantifiquem e qualifiquem as edificações, tornando-as acessíveis. Por esse motivo, torna-se mais difícil que a comunidade se envolva no processo de prevenção à saúde. Em um estudo realizado em Unidades de Saúde da Família do município de João Pessoa, Paraíba, Brasil demonstrou que em 83,3% das USF, os balcões e as mesas de trabalho atendem à altura de 80 cm do piso, como preconizado pela legislação. Quanto à profundidade dos assentos (45cm) e à sua altura (46cm), 85,6% estão adequados; somente 24,4% dos bebedouros estão instalados a 90 cm do piso; nenhuma das USF têm textos com orientações, instruções de uso de áreas, objetos ou equipamentos regulamentos, normas de conduta e informações escritas em braille. Os assentos ambulatoriais com espaço frontal livre de 60 cm estão presentes em 74,4% dos locais. Dessa forma, um dos Pilares do direito à Saúde, determinado pelo bem-estar físico, mental e social do indivíduo e o acesso a intervenções de prevenção e promoção à saúde devem ser iguais para todos, porém as PcDs, como relatado, sofrem inúmeras barreiras que as privam de um atendimento digno em unidades de Saúde (MARTINS et al., 2018).

Visando reduzir as barreiras atuais diretrizes de saúde preconizam que os equipamentos médicos devem ser adaptados para a realidade de pessoas com



deficiência. No entanto, a avaliação da perspectiva de profissionais, por meio de entrevistas, a partir da análise do uso diário de mesas de exame médico acessíveis com PCD e recomendações para lidar com os desafios de usar este equipamento evidenciaram que a capacitação dos profissionais ainda é ineficaz. Com isso, o manuseio inadequado dos equipamentos também constitui uma barreira para o atendimento dos usuários com deficiência (MARAGH-BASS et al., 2018).

As barreiras arquitetônicas impedem que as pessoas com deficiência realizem umas das tarefas mais básicas da vida: a livre circulação. Degraus altos, presença de escadas, rampas inadequadas, portas pequenas estabelecem um dos incontáveis exemplos de barreiras arquitetônicas. Nesse cenário, a maioria das unidades de APS não atendem aos padrões exigidos pela NBR 9050. Pessoas com deficiência ou mobilidade reduzida são colocadas em circunstâncias constrangedoras ao serem transportadas em cadeiras de rodas ou nos braços de trabalhadores de saúde ou familiares para que possam ser submetidos a atendimento médico e/ou multidisciplinar; além do constrangimento há risco de queda e lesões corporais. Estas ocorrências comprometem o acolhimento inicial e gera desconforto físico e emocional para o paciente. Um outro grande desafio relatado pelos Pcds é o despreparo da equipe profissional para atendê-los quando os mesmos tentam acessar o sistema de Saúde. Porém, a inacessibilidade ao sistema de Saúde continua sendo o maior obstáculo pois impede a inserção destas pessoas ao Sistema Único de Saúde (MARQUES et al., 2018).

Além disso, sob uma perspectiva bioética, a socialização do atendimento médico é indispensável. A análise acerca de visão de profissionais de saúde sobre o atendimento de pessoas com deficiência ratifica que o cuidado deve ser repensado, com o objetivo de permitir um olhar único as necessidades desse grupo. Nesse contexto, a comunicação entre profissional e paciente se consolidou como a mais urgente barreira a ser desconstruída, pois esta impede a proteção desses indivíduos e os privam de um atendimento humanizado e adequado. Outrossim, é preciso considerar outras vulnerabilidades das pessoas com deficiência, uma vez que uma mulher PCD, por exemplo, enfrenta essas barreiras de maneira ainda mais intensa. (BOWONIUK; LEAL, 2019).

Por fim, é indiscutível que, embora mais de 1 bilhão de pessoa em todo mundo apresentem algum tipo de deficiência, o sistema de saúde não está preparado para o atendimento desse expressivo grupo. Nessa perspectiva, pessoas com deficiência são mais propensas a terem seus cuidados negados e enfrentam barreiras e estigmas os quais pessoas sem deficiência desconhecem. Nos últimos anos, com a pandemia de COVID-19, essa realidade foi escancarada e ficou nítida a urgência em aplicar o conceito de equidade no atendimento de pessoas com deficiência (SWENOR, 2021).

Para combater tais problemáticas, é preciso compreender o contexto das pessoas com deficiência, posto que essas podem ainda enfrentar outras barreiras sistêmicas à saúde se pertencem a outros grupos vulneráveis, como mulheres, minorias raciais e étnicas e indivíduos da comunidade lésbica, gay, bissexual, transgênero e queer, considerando estigma e políticas discriminatórias. É preciso também inserir a própria população PCD no sistema de saúde, a partir da inclusão de pesquisadores com deficiência (a fim de promover a pesquisa científica nessa área, que sofre com a falta de dados), alunos com deficiência e profissionais de saúde com deficiência (SWENOR, 2021).

Quadro 1. Artigos selecionados e suas principais informações.

<b>Título</b>	<b>Autor</b>	<b>Ano</b>	<b>Base de dados</b>	<b>Principais resultados</b>
Acessibilidade de pessoas com deficiência visual nos serviços de saúde.	GOMES et al	2017	LILACS	Pesquisa de caráter descritivo em João Pessoa. A população com deficiência visual enfrenta diversos problemas, desde locomoção até comunicação.
Comunicação e acessibilidade: percepções de pessoas com deficiência auditiva sobre seu atendimento nos serviços de saúde.	VIEIRA; CANIATO; YONEMOTU	2017	LILACS	A partir da análise de pessoas com deficiência auditiva, concluiu-se que as barreiras de comunicação entre paciente e profissional causam dificuldades.
Pessoas com deficiências e tipos de barreiras de acessibilidade aos serviços de saúde-revisão integrativa.	ARAÚJO et al	2018	LILACS	A partir da análise dos tipos de barreira entre os anos 2003 e 2013, entendeu-se que os principais tipos são: arquitetônicas, atitudinais, organizacionais.
Healthcare provider perceptions of accessible exam tables in primary care: Implementation and benefits to patients with and without disabilities.	MARAGH-BASS et al	2018	MEDLINE	A partir da avaliação de profissionais, foi possível compreender que a dificuldade em utilizar os instrumentos e desafios no treinamento são problemáticas na aplicação do exame em pessoas com deficiência.
Acessibilidade física na atenção primária à saúde: um passo para o acolhimento,	MARQUES et al.	2018	LILACS	Na maioria das unidades de saúde avaliadas, as rampas e escadas eram inacessíveis, bem como os bebedouros, assentos, balcões e área de circulação.
Mobiliários e instalações sanitárias em unidades de saúde da família: acessibilidade física para pessoas com deficiência.	MARTINS et al	2018	LILACS	Com a análise de 90 Unidades de Saúde da Família em João Pessoa, compreendeu-se que ainda existem muitas barreiras físicas para o atendimento de tal público.
Saúde das pessoas com deficiência no Brasil: uma revisão integrativa na perspectiva bioética.	BOWONIUK; Leal.	2019	LILACS	A preparação dos profissionais precisa ser adaptada e fortalecida, considerando a autodeterminação do paciente.
Atenção odontológica especializada para pessoas com deficiência no Brasil: perfil dos centros de especialidades odontológicas.	CONDESSA et al.	2020	LILACS	A rede de cuidados para pessoas com deficiência ainda está em formação e ainda enfrenta barreiras físicas e atitudinais para garantir acessibilidade universal.
Barreiras arquitetônicas e de comunicação no acesso à atenção básica em saúde no Brasil: uma análise a partir do primeiro Censo Nacional	SANTOS et al.	2020	LILACS	A maioria das unidades avaliadas apresentam barreiras físicas, por isso, há uma demanda de recursos para investimento na acessibilidade.

das Unidades Básicas de saúde, 2012.				
Conhecimento de agentes comunitários de saúde sobre pessoas com deficiência visual.	OLIVEIRA et al.	2021	BVS	Após realização de capacitação para os profissionais, foi evidenciado aumento na quantidade de respostas adequadas.
Including disability in all health equity efforts: an urgent call to action.	SWENOR, Bonnielin K.	2021	MEDLINE	Com a pandemia, a realidade de discriminação foi escancarada. É preciso considerar barreiras sistêmicas à saúde principalmente se as pessoas com deficiência pertencem a outros grupos vulneráveis, como mulheres, minorias raciais e étnicas e indivíduos da comunidade lésbica, gay, bissexual, transgênero e queer.
Acesso à rede de atenção por crianças e adolescentes com necessidades especiais de saúde.	BUENO et al	2022	LILACS	A Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais oferece serviços que proverem a saúde e o respeito à diversidade, permitindo a interação e a formação de vínculos.
Facilitadores do acesso da pessoa com deficiência aos serviços de saúde: revisão de escopo.	DA SILVA et al	2022	LILACS	A avaliação da literatura evidenciou que ainda há um déficit no número de estudos sobre a temática no Brasil.
The National Health Policy for people with disabilities in Brazil: an analysis of the content, context and the performance of social actors.	LYRA et al	2022	MEDLINE	Embora a Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência (PNSPCD) exista desde 2002, a avaliação entre 2002 a 2018 mostrou que objetivos ainda não foram alcançados.

Fonte: os autores, 2023.

#### 4. Conclusão

É notória a existência de barreiras que interferem no acesso dos usuários com deficiência aos serviços de saúde, tanto no âmbito econômico quanto no territorial e de infraestrutura. Ademais, também se evidencia a escassez na capacitação profissional, a falha no próprio sistema, a presença de barreiras físicas e a ausência de recursos/tecnologia. Tudo isso corrobora para a propagação da exclusão social. Dessa forma, faz-se necessário a criação de estratégias que adequem os serviços de saúde às necessidades de todos os cidadãos, cada um com sua especificidade.

Durante o presente estudo evidenciou-se ainda a necessidade da criação de protocolos que pudessem referenciar e contrarreferenciar as pessoas com deficiência, baseando-se na sua classificação de risco, melhorando, assim, o fluxo de atendimento na área da saúde. Somado a isto, a maior utilização dos serviços por parte das pessoas com deficiência estabelece a indispensabilidade da adequação da infraestrutura das unidades de saúde, possibilitando o acesso universal e igualitário desses usuários, permitindo maior autonomia e dignidade.

Percebe-se ainda que, apesar da existência de políticas públicas que garantam a plena liberdade e inclusão desse grupo no meio social, ainda há lacunas quanto à execução do que, de fato e direito, está legitimado. É possível enxergar tal

problemática dentro do próprio sistema de saúde, quando elucidadas as dificuldades enfrentadas tanto pelos profissionais quanto pelos pacientes. Nota-se que ainda há um estranhamento em relação ao tema, ausência de estrutura adequada para o uso do serviço, além de um despreparo por parte dos profissionais para lidar com PCD, levando à criação, como classificou Araújo (2018), de uma barreira organizacional, o que influencia diretamente na continuidade do cuidado e na relação que é construída com o paciente.

Além disso, observou-se que não só a falta de conhecimento e preparo por parte dos profissionais refletem negativamente na permanência do indivíduo dentro do sistema de saúde, mas também o preconceito acerca do tema e a ausência de uma estrutura física adequada. Tal situação, influencia diretamente na procura aos serviços de saúde, além de atingir o psicológico desse público, uma vez que há um sentimento de frustração quando enxergam que não há o acolhimento esperado e que, de fato, é garantido.

Ademais, é preciso refletir sobre as barreiras enfrentadas pelos PcD que muitas vezes não são vistas e/ou compreendidas pelos profissionais de saúde e pela população, as quais corroboram sofrimento para estas pessoas, seja pela falta de assistência especializada ou pela inacessibilidade aos serviços de saúde por causa de suas barreiras arquitetônicas, atitudinais e organizacionais. Portanto, ações simples como uma escuta qualificada, atitudes acolhedoras, atenção as pessoas, atuação dos gestores nesse desenvolvimento de construções de espaços acessíveis conseguem proporcionar ambientes favoráveis à acessibilidade, não apenas das PcD, mas da população de maneira geral.

## Referências

ARAÚJO, L. M. et al. Pessoas com deficiências e tipos de barreiras de acessibilidade aos serviços de saúde-revisão integrativa. *Revista de Pesquisa (Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro)*, p. 549-557, 2018.

BOWONIUK, Bárbara Wiegand; LEAL, Jussara Marial de Meirelles. Saúde das pessoas com deficiência no Brasil: uma revisão integrativa na perspectiva bioética. *Revista Latinoamericana de Bioética*, v. 19, 2019.

BUENO, Tífani V. et al. Acesso à rede de atenção por crianças e adolescentes com necessidades especiais de saúde. *Revista Rene*, v. 23, p. 7, 2022.

CHRISTOVAN, C. D. et al. Humanização do cuidado de enfermagem no atendimento às pessoas com deficiência. *Salão do Conhecimento*, 2019.

CONDESSA, A. M. et al. Atenção odontológica especializada para pessoas com deficiência no Brasil: perfil dos centros de especialidades odontológicas, 2014. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, v. 29, 2020.

DA SILVA, S. V. et al. Facilitadores do acesso da pessoa com deficiência aos serviços de saúde: revisão de escopo. *Acta fisiátrica*, v. 29, n. 3, p. 219-231, 2022.

GOMES, T. M. et al. Acessibilidade de pessoas com deficiência visual nos serviços de saúde [Health service accessibility for the visually impaired][Accesibilidad para las

personas con discapacidad visual en los servicios de salud]. *Revista Enfermagem UERJ*, v. 25, p. 11424, 2017.

LYRA, T. M. et al. The National Health Policy for people with disabilities in Brazil: an analysis of the content, context and the performance of social actors. *Health Policy and Planning*, v. 37, n. 9, p. 1086-1097, 2022.

MALTA, Deborah Carvalho et al. Prevalência autorreferida de deficiência no Brasil, segundo a Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 21, p. 3253-3264, 2016.

MARAGH-BASS, A. C. et al. Healthcare provider perceptions of accessible exam tables in primary care: Implementation and benefits to patients with and without disabilities. *Disability and Health Journal*, v. 11, n. 1, p. 155-160, 2018.

MARQUES, J. F. et al. Acessibilidade física na atenção primária à saúde: um passo para o acolhimento. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, v. 39, 2018.

MARCHESAN, Andressa; CARPENEDO, Rejane Fiepke. Capacitismo: entre a designação e a significação da pessoa com deficiência. *Revista Trama*, v. 17, n. 40, p. 45-55, 2021.

MARTINS, K. P. et al. Mobiliários e instalações sanitárias em unidades de saúde da família: acessibilidade física para pessoas com deficiência. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental*, p. 1150-1155, 2018.

MEDEIROS, A. A. et al. Use of rehabilitation services by persons with disabilities in Brazil: A multivariate analysis from Andersen's behavioral model. *Plos one*, v. 16, n. 4, p. e0250615, 2021.

OLIVEIRA, P. M. P. et al. Conhecimento de agentes comunitários de saúde sobre pessoas com deficiência visual. *Acta Paulista de Enfermagem*, v. 35, 2022.

SANTOS, M. L. M. et al. Barreiras arquitetônicas e de comunicação no acesso à atenção básica em saúde no Brasil: uma análise a partir do primeiro Censo Nacional das Unidades Básicas de saúde, 2012. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, v. 29, 2020.

SWENOR, Bonnielin K. Including disability in all health equity efforts: an urgent call to action. *The Lancet Public Health*, v. 6, n. 6, p. e359-e360, 2021.

VIEIRA, Camila Mugnai; CANIATO, Daniella Gimenez; YONEMOTU, Bianca Pereira Rodrigues. Comunicação e acessibilidade: percepções de pessoas com deficiência auditiva sobre seu atendimento nos serviços de saúde. *Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde*, v. 11, n. 2, 2017